Actualización

Cuidado especializado en el posoperatorio de una recién nacida con atresia de esófago fundamentado en los patrones funcionales de Marjory Gordon y taxonomía NANDA

Specialized postoperative care of a newborn with esophageal atresia based on Marjory Gordon's functional patterns and NANDA taxonomy

Cuidado especializado no pós-operatório de um recém-nascido com atresia de esôfago baseado nos padrões funcionais de Marjory Gordon e na taxonomia da NANDA

Lic. Ana Verónica Poot Kantun[1], Mg. Laura Álvarez Gallardo[2]

RESUMEN

Se presenta el plan de cuidados para una recién nacida (RN) con atresia esofágica, enfocado en el manejo postoperatorio y la intervención de la madre en el cuidado. Se abordó mediante la planificación de cuidados individualizados, desde los diferentes aspectos de la salud del neonato según los patrones funcionales durante la etapa de evaluación del proceso de atención de enfermería. Se aplicó el modelo integral del desarrollo neonatal en la planificación de intervenciones para promover un desarrollo óptimo en todas las áreas de cuidado neonatal. Esto permitió una atención integral y centrada en el neonato, además de propiciar la participación de la madre en los cuidados durante la estancia hospitalaria. Se detallan cuidados específicos, como el manejo de la vía aérea, el control del dolor y la importancia de la educación sobre la salud.

La atresia esofágica y su asociación con la mortalidad neonatal es baja; durante su abordaje necesita un enfoque multidisciplinario y un manejo cuidadoso de las complicaciones postoperatorias. La importancia de la atención integral es importante para la recuperación y calidad de vida, así como el seguimiento a largo plazo para detectar y abordar complicaciones a medida que crecen y se desarrollan.

Palabras clave: *atresia esofágica; cuidados de enfermería; recién nacido.*

[1] Licenciada en Enfermería, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, CDMX, México. ORCID: 0009-0001-1788-7643

[2] Maestría en Tecnología Educativa, Instituto Nacional de Pediatría, Ciudad de México, CDMX, México. ORCID: 0000-0003-2820-5027

Correspondencia: ana.pootk@gmail.com

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 27 de septiembre de 2024

Aceptado: 9 de mayo de 2025

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0.

ABSTRACT

This article presents a care plan for a newborn with esophageal atresia, focusing on postoperative management and maternal involvement in care. It was addressed through individualized care planning, focusing on different aspects of the newborn's health based on functional patterns during the assessment phase of the nursing care process. The comprehensive model of neonatal development was applied in planning interventions to promote optimal development in all areas of newborn care. This allowed for comprehensive, neonatal-centered care, as well as encouraging maternal participation in care during the hospital stay. Specific care options are detailed, such as airway management, pain control, and the importance of health education.

Esophageal atresia and its association with neonatal mortality is low; its approach must be multidisciplinary with careful management of postoperative complications. Comprehensive care is essential for recovery and quality of life, as is long-term follow-up to detect and address complications as they grow and develop.

Keywords: *esophageal atresia; nursing care; newborn.*

RESUMO

Este trabalho apresenta um plano de cuidados para um recém-nascido com atresia de esôfago, com ênfase no período pós-operatório e na participação da mãe no processo de cuidado. A proposta foi elaborada por meio de um planejamento individualizado, considerando os diferentes aspectos da saúde do neonato com base nos padrões funcionais durante a etapa de avaliação do processo de enfermagem.

O modelo de cuidado centrado no desenvolvimento neonatal foi aplicado na escolha das intervenções, visando favorecer o crescimento e o bem-estar em todas as dimensões da atenção ao neonato. Essa abordagem permitiu uma assistência integral e personalizada, incentivando a presença ativa da mãe durante a hospitalização.

São destacados cuidados específicos, como o manejo das vias aéreas, o controle da dor e a importância da orientação em saúde.

A atresia de esôfago apresenta baixa taxa de mortalidade neonatal, mas exige uma abordagem interdisciplinar e vigilância constante diante das possíveis complicações pós-cirúrgicas. A atenção integral é essencial tanto para a recuperação quanto para a qualidade de vida da criança, assim como o acompanhamento contínuo para identificar e tratar precocemente eventuais problemas que possam surgir com o crescimento.

Palavras-chave: *atresia esofágica; cuidados de enfermagem; recém-nascido.*

doi: https://doi.org/10.61481/Rev.enferm.neonatal.n48.05

Cómo citar: Poot Kantun AV, Álvarez Gallardo L. Cuidado especializado en el posoperatorio de una recién nacida con atresia de esófago fundamentado en los patrones funcionales de Marjory Gordon y taxonomía NANDA. *Rev Enferm Neonatal.* Agosto 2025;48:43-49.

INTRODUCCIÓN

La atresia esofágica es un defecto congénito del aparato digestivo caracterizado por la interrupción de la luz esofágica con o sin comunicación con la vía aérea.[1,2] Puede presentar signos como dificultad respiratoria, cianosis, regurgitación alimentaria, distensión abdominal, episodios de dificultad respiratoria y neumonía, siendo el causante de complicaciones y secuelas para su vida en el futuro.[3,4] En México la incidencia es de 1 por cada 3500 nacidos vivos, por lo que aproximadamente cada año se registran entre 500 a 600 casos nuevos de algún tipo de atresia esofágica.

El objetivo es otorgar cuidados específicos de la recién nacida hospitalizada y en el postoperatorio de esofagoplastía para reestablecer su estado de salud y prevenir complicaciones que interfieran en el desarrollo de su vida diaria.

MÉTODOS

Estudio descriptivo observacional de tipo cualitativo, donde se seleccionó a un recién nacida a conveniencia de la autora, considerando la demanda de cuidado que presentaba el día 26 de abril del 2023. Se solicitó consentimiento informado a la madre para su participación. Se utilizaron los patrones funcionales de Marjory Gordon para la evaluación.

La información para fundamentar las intervenciones realizadas a la recién nacida, se obtuvo de distintas bases de datos, nacionales e internacionales, así como en varios idiomas, entre ellas Biblioteca Virtual de Salud (BVS), EBSCO y Biblioteca Cochrane. Los criterios de inclusión fueron aquellos artículos publicados desde el 2017 a la fecha y los criterios de exclusión, todos aquellos que no entren en el rango de años, y artículos que no tengan acceso completo para su revisión.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se presenta un neonato de sexo femenino de 39 semanas de gestación (SDG), gesta 1, para 0, madre de 25 años, embarazo deseado y planeado por madre soltera, confirmado en la semana 11 de gestación, 9 citas prenatales en total, con 6 ecografías. La madre recibió vacunas contra influenza, tétanos, difteria y pertussis acelular (TDPa), y 3 dosis de vacuna contra COVID-19.

El día 12/04/2023 a las 21:30 horas, se obtuvo un producto único vivo por vía abdominal por circular de cordón, bradicardia fetal y trabajo de parto no progresivo a las 39 SDG. Presentó líquido amniótico claro, respiró y lloró al nacer; no requirió maniobras avanzadas de reanimación. El puntaje de Apgar fue 8/9 al primer y quinto minuto respectivamente, 39 SDG por método de Capurro, peso de 2369 g, clasificándolo como un recién nacido de término de bajo peso para su edad gestacional. Se diagnosticó atresia esofágica tipo III y se trasladó a un hospital de tercer nivel de atención. Se le realizó esofagoplastía y cierre de la fistula traqueoesofágica el 17/04/23. En su séptimo día de postoperatorio inició aportes por vía oral, con un adecuado reflejo de succión, sin distención abdominal ni dificultad respiratoria durante la toma. Presentaba una herida quirúrgica, por cierre a través de una toracotomía con abordaje extrapleural.

EVALUACIÓN

La evaluación se realizó por patrones funcionales, los cuales se plasmaron en los 4 principales afectados.

Patrón 4. Actividad-ejercicio: Vía aérea permeable, con frecuencia respiratoria de 40 respiraciones por minuto, ventilaba 8 espacios en la radiografía de tórax, adecuada entrada de aire, pero con presencia de estertores en el lado derecho apical, sin datos de dificultad respiratoria. Frecuencia cardíaca de 144 latidos por minuto, una presión arterial de 74/34 mmHg con una media de 64 mmHg, ruidos cardiacos presentes en focos aórtico, pulmonar, mitral y tricúspideo, sin presencia de soplo audible, un llenado capilar en miembros superiores e inferiores de 1 segundo, pulsos braquial, poplíteo y pedio, con adecuada intensidad, saturación del 98 %. Radiografía de huesos largos sin alteraciones. Tenía un nivel de actividad reactiva, sin limitaciones en el movimiento.

Patrón 5. Sueño-descanso: Presentaba sueño ligero, interrumpido por factores como dolor, hambre y luz; actualmente en cuna radiante apagada y una puntuación en escala IPAT (por las siglas en inglés de Escala de Evaluación del Posicionamiento Infantil) de 9 puntos.

Patrón 6. Cognitivo-perceptivo: Signos de presencia de irritabilidad como llanto, macroambiente alterado por presencia excesiva de luz y ruido en el entorno; presentaba dolor evaluado en escala PIPP (por las siglas en inglés de Perfil de Dolor en Prematuros) con puntuación de 3 puntos.

Patrón 7. Autopercepción-autoconcepto: La madre mostraba interés por el bienestar de la recién nacida, sin embargo, refería temor e interés respecto a los cuidados del recién nacido en casa y a la lactancia materna.

DIAGNÓSTICO, PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Se elaboraron tres diagnósticos enfocados en el problema y uno de promoción de la salud de acuerdo con los datos obtenidos de la evaluación; cabe señalar que para la formulación de estos se utilizó únicamente la etiqueta NANDA (por las siglas en inglés de N*orth American Nursing Diagnosis Association*).

Se realizaron intervenciones de tipo independiente, en referencia del modelo integrativo de atención de desarrollo neonatal de Altimier y Philips, para favorecer un entorno curativo; entre ellos, contacto piel a piel y el cuidado del entorno de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). De igual forma se realizó una intervención educativa para el cuidador principal con el objetivo de garantizar el cuidado de la recién nacida.

A continuación, se muestran los planes de cuidado realizados.

1. PATRÓN 4: ACTIVIDAD-EJERCICIO

Dominio 11: Seguridad/protección Clase 2: Lesión física

Despeje ineficaz de las vías respiratorias relacionado con retención de secreciones evidenciados por estertores en el lado derecho; tos ineficaz.

Resultados:
Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E)
(0415) Estado respiratorio:
- 041504 Ruidos respiratorios auscultados
- 041505 Vías aéreas permeables

Intervención	**Evidencia**
3140. Manejo de la vía aérea	Manejo del cuello evitando la extensión brusca del esófago. La posición aconsejada es decúbito supino con la cabeza en línea media y con un ángulo de 30º, cuello semiflexionado para evitar la hiperextensión del cuello y la extubación accidental.[3,5]
3350. Monitorización respiratoria	En el posoperatorio inmediato puede presentarse fuga en la anastomosis traqueal, lo que puede incluir tos crónica, asfixia, cianosis al alimentarse, disnea, sibilancias y neumonía.[6]
3160. Aspiración de las vías aéreas	Aspiración de las secreciones de la boca de forma suave introduciendo la sonda no más de 3 centímetros para evitar el daño de la anastomosis.
0840. Cambios de posición	La movilización se debe realizar siempre en bloque para evitar movimientos excesivos en el cuello.

2. PATRÓN 5: SUEÑO-DESCANSO

Dominio 4: Actividad/descanso Clase 1: Sueño

Patrón de sueño alterado relacionado con perturbaciones ambientales; se evidencia por la cara fruncida, irritabilidad y sobresalto.

Resultados:
Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A)
(0004) Sueño:
- 000403 Patrón del sueño
- 000406 Sueño interrumpido

Intervención	Evidencia
6480. Manejo ambiental 1850. Mejorar el sueño	Se han demostrado resultados notablemente mejores cuando se reduce el estrés de la sobreestimulación sensorial ambiental. Esto se puede lograr incorporando estrategias neuroprotectoras en el cuidado del recién nacido y también mediante aspectos del diseño de la UCIN.[8]
6680. Monitorización de signos vitaless	El control de los signos vitales es parte de la evaluación clínica de enfermería y se efectúa acompañada de un monitoreo multiparamétrico en forma permanente, permitiendo evaluar y comparar el valor numérico, la onda de pulso, el trazado electrocardiográfico y el patrón respiratorio con los datos obtenidos. El monitoreo, en algunos casos permite no realizar contacto con el paciente, principalmente para respetar el descanso y el sueño, pero este no reemplaza al control manual una vez por turno.[9]

3. PATRÓN 6: COGNITIVO-PERCEPTIVO

Dominio 11: Sensaciones/percepciones Clase 2: Dolor

Dolor agudo relacionado con la manipulación en el sitio quirúrgico evidenciado por facies de dolor al contacto con la herida quirúrgica, irritabilidad al cambio de posición, PIPP de 3 puntos.

Resultados:
Dominio: Conocimiento/conducta de salud (IV) Clase: Control de riesgos (T)
(1908) Detección de riesgos:
- 190801 Signos que indican riesgos
- 190801 Cotejo de los riesgos percibidos

Intervención	Evidencia
1410. Manejo del dolor: agudo	Debido a una inmadurez del desarrollo o una discapacidad la responsabilidad recae en el profesional o el proveedor de atención no especializado, cuyo conocimiento, experiencia y creencias influyen en sus juicios para la evaluación del dolor.[10]
6650. Vigilancia	El recién nacido posee los componentes anatómicos, neurofisiológicos y hormonales para la percepción del dolor.[10] Las escalas permiten establecer parámetros objetivos del estado fisiológico, orientando la práctica de enfermería y el desarrollo de competencias que contribuyan a generar el mínimo dolor posible.[12]

4. PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

Dominio 11: Sensaciones/percepciones Clase 2: Dolor

Disposición para mejorar la crianza de los hijos manifestado por deseos de la madre de aprender el autocuidado del recién nacido, lactancia materna y contacto piel a piel.

Resultados:
Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimiento sobre promoción a la salud (S)
(1819) Conocimiento: Cuidados del lactante
- 181901 Características del lactante normal
- 181911 Signos y síntomas de deshidratación
- 181923 Necesidades especiales de cuidado

Intervenciones:

Intervención	Evidencia
5460. Contacto	La colecistoquinina, un neuropéptido asociado con la analgesia, se libera cuando el RN está expuesto al olor familiar de la madre; por lo tanto, proporcionarle contacto piel con piel con la madre puede tener un efecto analgésico.[11]
5244. Asesoramiento en lactancia materna	Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud establecen la lactancia materna como una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los recién nacidos recomendándola en los primeros 6 meses de manera exclusiva y hasta los dos años como complementaria.[13]
5568. Educación parental: lactante	La mayor prevalencia de retraso en el crecimiento se encuentra en las complicaciones quirúrgicas, comorbilidades asociadas, hospitalizaciones prolongadas y los antecedentes de reflujo gastroesofágico o bajo peso al nacer.[14]

EVOLUCIÓN

Se realizó aspiración de secreciones orofaríngeas con perilla y se efectuaron cambios de posición, se auscultaron campos pulmonares del lado derecho mejorando la entrada de aire; no presentó dificultad respiratoria posteriormente. Se evitaron los ruidos fuertes dentro del área para mejorar el entorno. Igualmente, se evaluó con 3 puntos en la escala del dolor PIPP (surco nasolabial, ojos apretados, entrecejo fruncido). Al retirar los puntos de la herida quirúrgica se efectuó la contención, succión no nutritiva y se le enseñó a la madre cómo realizar la curación y los signos de alarma de infección que se pudieran presentar. Se realizó contacto piel con piel y el apego al seno materno para poder evaluar el agarre con una puntuación de LATCH de 8 puntos, que aumentó a 9 puntos al final de la toma, con una succión adecuada y fuerte. Durante el apego, se brindaron pautas de educación a la madre sobre la lactancia materna, cuidados del recién nacido y se reforzaron los puntos donde tenía dudas; se platicó sobre los beneficios del contacto piel a piel. Posteriormente se posicionó en la cuna y se evaluó con la escala IPAT obteniendo una puntuación de 11 puntos. Se le realizaron radiografías de huesos largos y ultrasonido renal para descartar anomalías en otros sistemas. El día 26 de abril, con 14 días de hospitalización, se informó a la madre sobre el alta y se le explicaron los cuidados en casa, cómo administrar la medicación y su utilidad para evitar complicaciones, las citas programadas, los estudios próximos y se proporcionó un plan de alta. Se descartó asociación VACTER en la recién nacida, luego de los estudios.

CONCLUSIONES

La atención médica y de enfermería en recién nacidos con atresia esofágica es de suma importancia debido a la complejidad de esta enfermedad congénita. El caso clínico presenta un cuadro que abordó el manejo postoperatorio, el papel crucial de la madre en el proceso de recuperación y la prevención de complicaciones como la dehiscencia anastomótica esofágica. Estas intervenciones de enfermería son fundamentales para garantizar una recuperación sin complicaciones, la alimentación por vía oral y la presencia del reflejo de succión en conjunto con la deglución y respiración. Además de los aspectos médicos, se enfatiza la importancia de involucrar a los padres en el proceso de atención. Esto incluye proporcionarles información detallada sobre el curso de recuperación, orientación sobre los procedimientos y brindarles espacio para expresar sus temores y dudas. Este artículo muestra de igual forma una manera de utilizar los patrones funcionales de Marjory Gordon para la creación de un plan de cuidados individualizado, mejorando así sus perspectivas de salud y calidad de vida.

Finalmente, las citas regulares y la vigilancia constante son esenciales para detectar y abordar cualquier problema que pueda surgir.

REFERENCIAS

1. Padilla Meza LG, Craniotis Ríos JC, Guerra JJ. Caracterización de pacientes con atresia esofágica. *Acta Pediatr Hondu*. 2015;5(1–2):349–54.

2. Gayosso-Islas E, Mayorga-Ponce RB, García-Núñez MA, Luna-Jiménez ER. Plan de cuidados de enfermería de paciente con atresia de esófago (ae). *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa.* 2018;7(13):30–32.

3. Leyton A, Chattás G. Cuidados del recién nacido con atresia de esófago. *Rev Enferm Neonatal.* Enero 2011;11:10-17.

4. Cruz González E, Fernández Martínez FO. Cuidado de Enfermería del recién nacido con atresia esofágica como proceso formativo. R*ev Cub Tec de la Sal.* 2019;10(3):80-87.

5. Aguado Jiménez AC. Cuidados de Enfermería al recién nacido diagnosticado de atresia de esófago - Ocronos - Editorial Científico-Técnica. [Consulta: 16 de junio de 2025]. Disponible en: https://revistamedica.com/cuidados-de-enfermeria-recien-nacido-atresia-esofago/

6. Patria MF, Ghislanzoni S, Macchini F, Lelii M, Mori A, Leva E, et al. Respiratory Morbidity in Children with Repaired Congenital Esophageal Atresia with or without Tracheoesophageal Fistula. *Int J Environ Res Public Health.* 2017 Sep 27;14(10):1136.

7. Cando Naranjo CJ, Jiménez Mejía GN, Benítez Crespo MJ, Galarza Páliz FG. Atresia esofágica, diagnóstico, tratamiento y cuidados post quirúrgicos. *RECIAMUC.* 2022 Jul;6(3):111–118.

8. Altimier L, Phillips R. The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews.* 2016;16(4):230–44.

9. Videla Balaguer ML. Revisando Técnicas: Control de signos vitales. *Rev Enferm Neonatal*. Abril 2010;30:5-9.

10. Stevens B. Revisions to the IASP definition of pain-What does this mean for children? *Paediatr Neonatal Pain*. 2021 Mar 27;3(3):101-105.

11. Jiménez Hernández GE, Bula Romero JA, Sánchez Caraballo ÁA, Peña Zuluaga ME. Escalas para valoración del dolor neonatal: Una revisión integrativa. *Rev Cuid*. 2023;14(2):e2760.

12. Espinosa Fernández MG, González-Pacheco N, Sánchez-Redondo MD, Cernada M, Martín A, Pérez-Muñuzuri A, et al. Sedoanalgesia en las unidades neonatales. *An Pediatr*. 2021 Aug;95(2):126.e1-126.e11.

13. Organización Mundial de la Salud. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa "Hospital del niño". [Consulta: 15 de junio de 2025]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf?sequence=1

14. Marín Zúñiga J, Carvajal Barboza F, Montes de Oca MS. Actualización sobre el manejo de la atresia esofágica neonatal. *Rev Med Sinerg*. 2023 Aug;8(8):e1090.